



Гельминтозы у детей

- Гельминтозы у детей - паразитарные заболевания человека, вызываемые низшими червями (гельминтами).
- По данным ВОЗ, практически каждый человек в течение жизни переносит то или иное паразитарное заболевание.
- У человека выявлено паразитирование более 270 видов гельминтов, но только 40 из них являются облигатными паразитами человека, остальные поражают людей случайно.
- Дети являются категорией, наиболее подверженной гельминтным инвазиям; среди общего числа зараженных доля детей до 14 лет составляет 80-85%.

Классификация гельминтозов у детей

- **контактные гельминтозы** у детей (энтеробиоз, гименолепидоз) – характеризуются выделением паразитами инвазионных (заразных) яиц, которые через загрязненные руки и предметы обихода попадают в организм ребенка;
- **геогельминтозы** (аскаридоз, стронгилоидоз, анкилостомидоз) – характеризуются выделением паразитами незрелых яиц, которые должны пройти часть своего развития в почве. В организм человека паразиты попадают, достигнув инвазионной стадии;
- **биогельминтозы** (тениидозы, описторхоз, эхинококкоз и др.) – характеризуются дозреванием личиночных форм в организме промежуточных хозяев (клещей, рыб, моллюсков и т. п.), прежде чем паразиты становятся заразными для человека.

- С учетом типа возбудителей гельминтозы у детей подразделяются на следующие виды:
- **нематодозы** - вызываемые круглыми червями (аскаридами, острицами, власоглавами и др.)
- **цестодозы** – вызываемые ленточными червями (широким лентецом, свиным цепнем и др.)
- **трематодозы** – вызываемые сосальщиками (кошачьей двуусткой, легочным сосальщиком, печеночным сосальщиком и др.).

Аскаридоз

- Возбудитель аскаридоза у ребенка – аскарида человеческая имеет веретенообразную форму, бело-розовый цвет и достаточно крупные размеры (самки – до 40 см, самцы – до 25 см).
- У самца хвостовой конец загнут в сторону брюшной стенки, что является отличительным его признаком.
- В сутки одна взрослая особь может отложить до 240 тысяч яиц. В среднем живут паразиты от 1 до 2 лет.

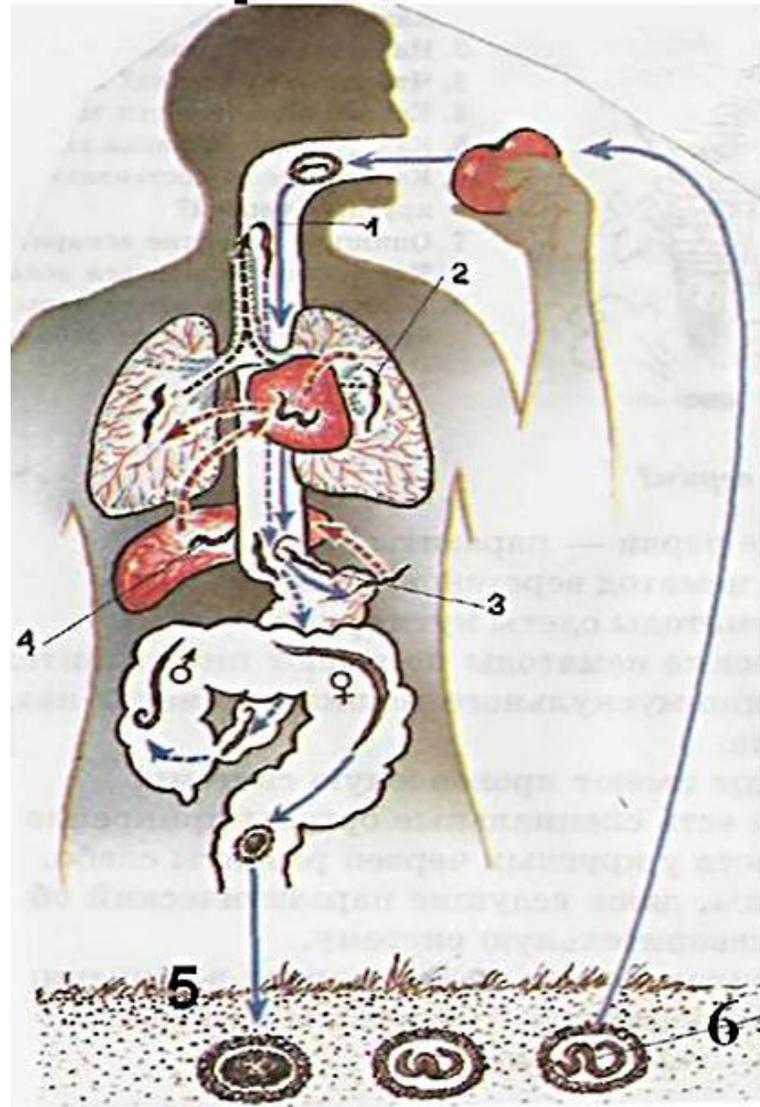


- Источником заражения почвы яйцами гельминтов является больной аскаридозом человек.
- Сами аскариды во внешней среде не жизнеспособны, а их яйца могут сохраняться в почве многие годы.
- Заражение аскаридозом у детей осуществляется **фекально-оральным** путем при проглатывании яиц аскарид с созревшими до инвазионной стадии личинками.

Наибольший риск заражения аскаридозом у детей имеется летом и осенью из-за недостаточного соблюдения правил личной гигиены после контакта с землей и травой (во время прогулки на детской площадке, в песочнице); при употреблении немытых овощей, фруктов, зелени, некипяченой воды.



Цикл развития аскариды



- 1 – Попадание яиц через грязные фрукты, овощи в организм человека.
- 2 – Выход личинок (2) в кровь через стенки кишечника (3).
- 3 – Попадание личинок в разные органы (в том числе – в легкие), их воспаление(4)
- 4 – Вторичное проглатывание личинок при кашле и их попадание в кишечник.
- 5 – Половое созревание червей, образование оплодотворенных яиц. Попадание яиц в почву

- Период от момента заражения до развития взрослой особи аскариды занимает 2,5-3 месяца, что соответствует ранней миграционной стадии заболевания.
- Во время поздней кишечной стадии аскаридоза у детей в организме паразитируют взрослые глисты.
- В сутки самка аскариды откладывает до четверти миллиона незрелых яиц, выделяющихся с фекалиями больного наружу.
- Продолжительность жизни взрослых особей – не более 12 месяцев, после чего они погибают. Новое поколение личинок в том же организме появиться не может, и даже в отсутствие лечения аскаридоз у детей полностью прекращается примерно через год, если за это время не произошло повторного заражения (в т. ч. аутореинвазии).

Клиника

- Аскаридоз у детей при небольшом количестве паразитов может протекать в стертой форме.
- Иногда выраженные проявления интоксикации и аллергии могут отмечаться у ребенка уже в первые недели после заражения аскаридозом (в раннюю **миграционную** стадию).
- Возникают общее недомогание, лихорадка до 38°C, боль за грудиной, аллергическая сыпь и зуд кожи, кашель сухой или со слизистой мокротой.
- При аскаридозе у детей отмечается увеличение печени, селезенки, лимфоузлов.

- В кишечной стадии симптомы расстройства пищеварения, связанные со снижением кислотности желудочного сока и активности ферментов, ухудшением процессов переваривания пищи и всасывания питательных веществ.
- При аскаридозе детей начинают беспокоить периодические боли в животе (абдоминальный синдром), отсутствие аппетита, иногда - отвращения к пище, повышенное слюноотечение, тошнота, непереносимость некоторых продуктов, метеоризм и неустойчивый стул, снижение массы тела, частые ОРЗ.

- Для аскаридоза характерны нарушения со стороны ЦНС (астеновегетативный синдром): у детей отмечается быстрая утомляемость, снижение памяти, рассеянность, раздражительность, беспокойный сон, появление вестибулярных нарушений, гиперкинезов и эпилептиформных судорог.



Осложнения аскаридоза

- Личинки аскарид вызывают механические повреждения стенок органов и кровеносных сосудов.
- Продукты жизнедеятельности, выделяемые личинкам и взрослыми аскаридами, оказывают сильное токсическое и аллергическое действие на организм.
- Аскаридоз у детей приводит к сенсibilизации всего организма и развитию ярко выраженных общих и местных аллергических реакций в виде астматического удушья и крапивницы.

- Аскаридоз у детей способствует развитию **дисбиоза**; угнетая иммунную систему, повышает восприимчивость к различным инфекциям. Аскаридоз у детей является противопоказанием к проведению вакцинации ввиду ее низкой эффективности.
- При массивной инвазии аскаридоз у детей может осложниться механической или спастической обтурацией просвета кишечника, червеобразного отростка и желчных протоков, что приводит к **кишечной непроходимости**, приступам острого **аппендицита**, **холангита**, **холецистита**, **панкреатита**, развитию механической **желтухи**.
- В эндемичных очагах аскаридоза у ослабленных детей раннего возраста могут развиваться тяжелые **пневмонии** с летальным исходом.

Диагностика аскаридоза

- Более точная диагностика аскаридоза у детей возможна через 3 месяца после заражения, во время хронической кишечной стадии заболевания, когда глисты становятся половозрелыми. Проводится исследование кала на яйца гельминтов.
- Взрослые аскариды могут быть обнаружены при проведении рентгенографии кишечника и грудной клетки, при эндоскопических исследованиях или хирургических вмешательствах.



- Для лечения кишечной стадии аскаридоза у детей применяют по выбору: **декарис** (левамизол) – однократно взрослым 150 мг, детям с массой тела до 20 кг - 50 мг; 21-40 кг- 100 мг.
- **Комбантрин, гельминтокс (пирантел)** – однократно после еды, из расчета 10 мг/кг массы тела.
- **Пиперазин, мебендазол (вермокс)** – детям старше 2-х лет, особенно при полиинвазии в течение 3 дней по 0,1 г 2 раза в день.
- **Немозол** 20 мл однократно, с 3 лет – 1 таблетка.
- Эффективность лечения аскаридоза у детей данными препаратами - составляет 80-100%. Через месяц после лечение проводится контрольное обследование ребенка.

Энтеробиоз

- Возбудитель энтеробиоза - **острица** (*Enterobius vermicularis* или *Oxyuris vermicularis*) - относится к круглым червям. Размеры самки 9-12 мм, самца 2-5 мм.

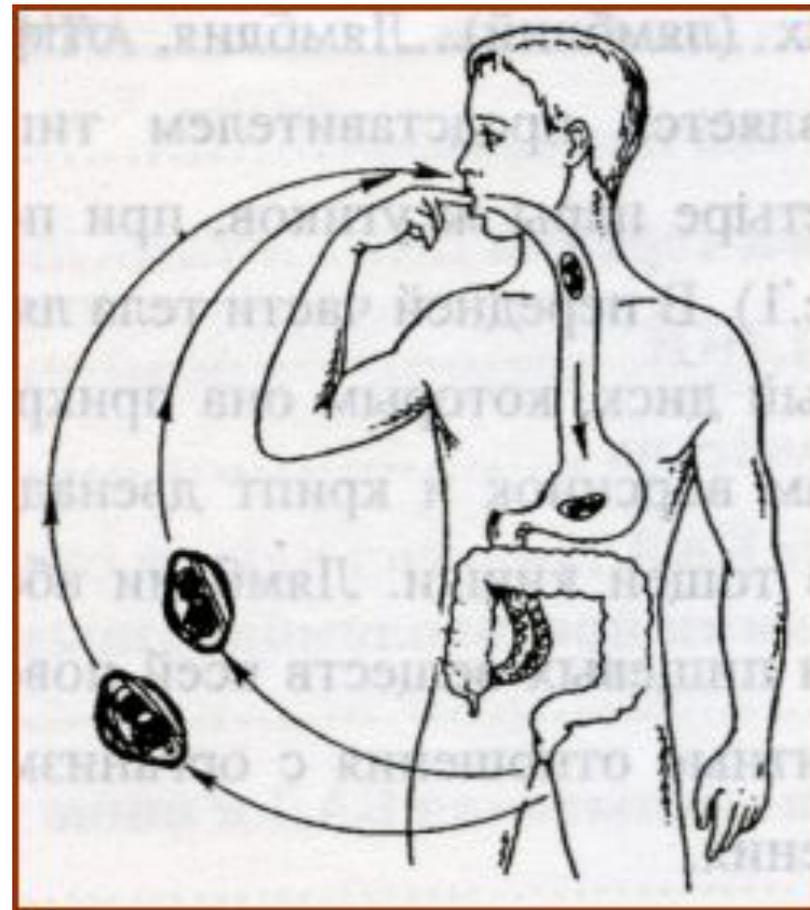


- Источником инвазии является только человек, больной энтеробиозом.
- Острицы паразитируют в нижних отделах тонкой и верхних отделах толстой кишки.
- После оплодотворения самки спускаются в нижние отделы толстой кишки, выползают из анального отверстия и в перианальные складки откладывают яйца, которые через 4-6 ч становятся инвазионными. После откладки яиц самки остриц погибают.
- Общая продолжительность жизни остриц в организме человека не превышает 1 мес.





Аутореинвазия



(ауто- + реинвазия) - повторное заражение человека (животного) выделенными им же в окружающую среду яйцами или личинками паразита после окончания первой инвазии.

Клиника

- Ведущей жалобой ребенка, страдающего энтеробиозом, служит анальный зуд, более выраженный вечером и в ночное время. Зуд обусловлен миграцией самок в прямую кишку для откладывания яиц и сохраняется 2-3 дня; затем стихает и повторяется через 3-4 недели в следующем цикле инфекции.
- При массивной инвазии зуд в области ануса может беспокоить ребенка практически постоянно.
- При осмотре перианальной области выявляется покраснение, местное раздражение и расчесы кожи, иногда – экзема и дерматит. Постоянный и интенсивный зуд, сопровождающий течение энтеробиоза у детей, приводит к нарушению сна, бруксизму, ночному недержанию мочи, мастурбации.

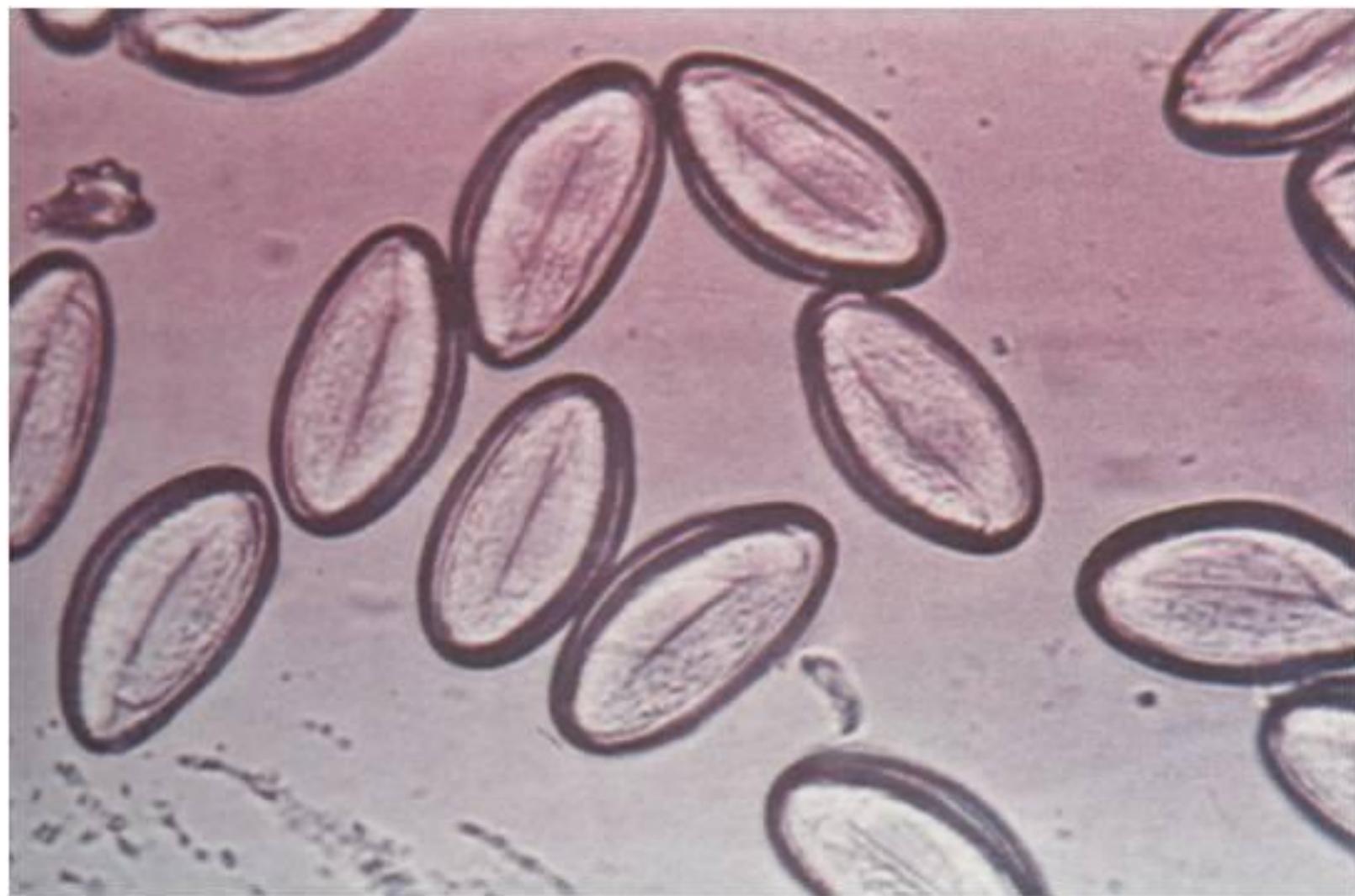
- Не менее частым проявлением энтеробиоза у детей служит абдоминальный синдром.
- Боль в животе, как правило, носит преходящий схваткообразный характер, локализуется в правой подвздошной области.
- Иногда болевой синдром при энтеробиозе у детей выражен настолько интенсивно, что требует проведения дифференциальной диагностики с хирургической патологией. В случае проникновения в червеобразный отросток, острицы могут становиться причиной острого аппендицита.

- Дисфункция пищеварительного тракта при энтеробиозе у детей характеризуется снижением аппетита, неустойчивым стулом (чередованием запора и диареи), тенезмами, вздутием живота, тошнотой, рвотой. Нарушение процесса всасывания пищевых веществ сопровождается потерей массы тела, задержкой роста и развития ребенка.
- Типичными проявлениями аллергических реакций при энтеробиозе у детей служат атопический дерматит, конъюнктивит, бронхиальная астма. Вследствие иммунологической недостаточности дети, страдающие энтеробиозом, относятся к категории часто болеющих.

- Со стороны нервной системы - раздражительность, эмоциональная лабильность, головная боль, быстрая утомляемость, снижение памяти и неустойчивость внимания, задержка психического развития.
- У девочек длительно текущие выльвовагиниты.
- В случае инфицирования расчесов в перианальной области может возникнуть проктит, парапроктит, пиодермия.
- Дети, болеющие энтеробиозом, чаще подвержены развитию инфекция МВП (цистит).

Диагностика

- Скрининговым методом выявления яиц остриц служит отпечаток или соскоб на энтеробиоз с перианальных складок.
- Материал получают в утренние часы до подмывания ребенка с помощью липкой ленты или ватной палочки. Для достоверности диагностики соскоб/отпечаток повторяют трижды с интервалом 2-3 дня, что повышает точность выявления энтеробиоза у детей до 90%.
- При исследовании копрограммы яйца остриц обнаруживаются редко.



Лечение

- Мебендазол (вермокс) от 2 до 10 лет по 25–50 мг/кг однократно,
- Пирантел, гелминтокс (комбантрин) – 10 мг/ кг однократно после завтрака, разжевать,
- пиперазин до 1 года 0,2 x 2 раза 5 дней; 2–3 года – 0,3; 4–5 лет – 0,5; 6–8 лет – 0,5; 9—12 лет – 1,0; 13–15 лет – 1,5.
- Декарис
- Лечение проводится ВСЕМ членам семьи.



- Для вымывания остриц из нижних отделов толстой кишки показаны вечерние очистительные клизмы с добавлением пищевой соды.
- С целью предупреждения расползания остриц, на ночь рекомендуется закладывать в область заднего прохода ребенка ватный тампон, смазанный вазелиновым маслом.
- Все контактные дети в организованном коллективе, который посещает больной ребенок, должны быть обследованы на энтеробиоз.
- Через две недели после дегельминтизации детей трехкратно обследуют на энтеробиоз с интервалом 1–2 дня. При отрицательных анализах ребенок считается излеченным. В случае сохранения признаков инвазии необходимо повторить прием препарата в той же дозе.

Профилактика

- Приучать ребенка к гигиене: обязательно мыть руки перед приемом пищи и после туалета.
- Ногти на руках у малыша следует коротко обстригать.
- Подмывать ребенка необходимо теплой водой и мылом не менее двух раз в день: утром и вечером.
- Спать ребенок должен в трусиках.
- Вещи всех членов семьи и постельное белье необходимо прокипятить или прогладить горячим утюгом. Это нужно сделать с вещами всех членов семьи.
- После выздоровления рекомендуется тщательная влажная уборка помещения. Особенно туалета.
- Ребенок должен иметь только свои личные предметы гигиены и спать в отдельной постели.